3

Beiträge zur Autoplastik mittelst frischer, gestielter Lappen.

Von Dr. Ant. Freih. v. Eiselsberg, Assistent an der Klinik Billroth.

(Sep.-Abdr. aus der Wiener klin. Wochenschr., 1889, Nr. 4.)

Verlag von Alfred Hölder, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien.

Beiträge zur Autoplastik mittelst frischer, gestielter Lappen.

Von Dr. Ant. Freih. v. Eiselsberg, Assistent an der Klinik Billroth.

Im Laufe der letzten Jahre wurde in einer Reihe von Fällen ausgedehnter Ulcerationen, sowie Narbencontracturen nach Verbrennungen, die bis dahin einer chirurgischen Behandlung nur wenig zugänglich waren, durch die Einführung der Autoplastik mit frischen, gestielten Lappen vollkommene Heilung erzielt.

Maas*) und Salzer**) haben, der eine für Ulcerationen des Unterschenkels, der andere bei Verbrennungscontracturen der Finger diese Methode ausgebildet und nach kurzem wurden von anderen Chirurgen (Nicoladoni***), Wagner†), Czerny††), v. Hacker†††) u. A. ebenfalls günstige Erfolge bei gleichen und ähnlichen Erkrankungen veröffentlicht.

Im Nachfolgenden will ich drei einschlägige Fälle von denen einen mein College Dr. Salzer, zwei ich zu operiren Gelegenheit hatte, in Kürze anführen.

Fall I.

Autoplastik wegen einer in der Mitte einer ausgedehnten Verbrennungsnarbe sitzenden Ulceration durch einen Lappen von der Lendengegend.

Marie S., 40 Jahre alt, verbrannte sich vor 4 Jahren mit Petroleum den linken Vorderarm und stand durch längere Zeit in einem Spitale in Lemberg, später in ihrer Heimat in ärztlicher Behandlung. Im Mai d. J. kam die Kranke an die Klinik und zeigte bei ihrer Aufnahme mehr als $^3/_4$ der ganzen Oberfläche des linken Vorderarmes von einer dicken Narbe eingenommen, welche sich an der Beugeseite auch auf den Oberarm erstreckte, ohne jedoch die Bewegungen des Elbogengelenkes zu beeinträchtigen. An der ulnaren Seite des Vorderarmes, entsprechend seiner vorderen Hälfte, war inmitten der Narbe eine circa 12 quadr. cm grosse, von schlaffen Granulationen bedeckte Ulceration (Fig. 1), welche nach der Angabe der Patientin schon seit drei Jahren unverändert bestand. Die

*) v. Langenbeck's Archiv XXXI. 3.
**) »Wiener med. Wochenschrift« 87. 3. 4.
***) Bericht der chir. Klinik in Innsbruck 86.
†) v. Langenbeck's Archiv XXXVI.
††) Deutsche med. Wochenschrift 87. 43.
†††) v. Langenbeck's Archiv XXXVII. 1.

Bewegungen der Finger waren nicht wesentlich beschränkt, ebenso war die Bewegung der Hand im Handgelenke passiv möglich, activ war dieselbe nur im Sinne der Ulnarflexion auszuführen. Das Ulcus wurde längere Zeit hindurch mittelst Heftpflastercompression zu verkleinern gesucht; anfangs schien die Behandlungsmethode einen geringen Erfolg zu ergeben, bald jedoch blieb jede Besserung aus, weshalb ich mich am 2. August zur Vornahme einer Autoplastik

Fig. 1.

entschloss. Da die Kranke absolut nicht die Chloroformnarkose wollte, wurden die beiden Operationsfelder mittels Cocaïninjectionen so gut als möglich anästhesirt. Zunächst wurde das Ulcus umschnitten und dabei auch überall ein 1—3 cm breiter Saum von umliegender Narbe mitgenommen, so dass dadurch ein circa 24 quadr. cm betragender, rechteckiger Defect entstand. Den Boden dieses Substanzverlustes bildete spärliches Fettgewebe, welches die intacte Muskelscheide deckte. Nach sorgfältiger Blutstillung wurde nunmehr von der linken Lendengegend ein Lappen geschnitten, dessen Breite der Länge des Defectes am Vorderarme entsprach. Der einfache Stiel befand sich unten und aussen und die Längsaxe desselben lief parallel zu den Rippen. Der Lappen musste, um bequem von unten und aussen her über den Substanzverlust gelegt werden zu können, circa 20 cm lang gemacht werden. Zunächst wurde nun die durch Abpräparirung entstandene Wunde der Lendengegend so weit als möglich mittelst Nähte verkleinert, hierauf die Hand in die entsprechende Stellung gebracht und nunmehr 3 Ränder des Lappens in den Vorderarmdefect exact eingenäht. Die Hand wurde durch Heftpflasterstreifen und Organtinbinden in dieser Stellung zum Rumpfe fixirt. Patientin gewöhnte sich bald, am Bauche liegend zu schlafen. Der Verlauf war reactionslos. Nach 6 und 8 Tagen wurde der Stiel des Lappens eingekerbt und am zehnten Tage vollkommen durchtrennt und in den vierten noch freien Rand des ursprünglichen Vorderarmdefectes eingenäht. Die Heilung der Granulationswunde am Rücken wurde durch Thiersch'sche Transplantationen beschleunigt.

Patientin konnte nunmehr auch activ das Handgelenk radialwärts bewegen, und war von dem für sie höchst lästigen Ulcus vollkommen befreit. (Fig. 2.) *)

*) Patientin wurde am 2. November d. J. in der Gesellschaft der Aerzte vorgestellt.

Fall II.

Autoplastik wegen Narbencontracturen der Hand nach Aetzung einer daselbst aufgetretenen Tuberculosis verrucosa cutis.

W. Cz., 49 Jahre alt, Selcher, bemerkte im Jahre 1882 nach einer Verletzung mit einem Haken die Entwicklung eines oberflächlichen Geschwüres von Kreuzergrösse in der rechten Hohlhand

Fig. 2.

an der Basis des Zeigefingers, welches ihm heftige Schmerzen, besonders Jucken, verursachte und vom Arzte mit Lapis ohne Erfolg touchirt wurde. Erst in Folge einer längeren Behandlung im Spitale der Barmherzigen Brüder (Carboltheercataplasmen) heilte die Ulceration vollkommen aus, um jedoch bald von Neuem zu beginnen und um sich zu greifen, so dass Patient im Juli 1886 an die Klinik kam. Bei seiner Aufnahme ergab sich die Palma der Hand, sowie die Streckseiten der Finger von rundlichen und ovalen flachen Knötchen bedeckt, welche bräunlich, röthliche Farbe und eine höckrige, warzenähnliche, mit Krusten bedeckte Oberfläche zeigten. Diese Plaques gehörten nur der Haut an und waren mit derselben deutlich verschiebbar. Stellenweise waren sie von serpiginöser Form mit röthlich infiltrirten Rändern und zarter Benarbung im Centrum. Es wurden in Narkose die erkrankten Hautpartien mittelst scharfen Löffels entfernt, wobei die mikroskopische Untersuchung bestätigte, dass es sich um eine Tuberculosis verrucosa cutis (Riehl und Paltauf) gehandelt habe. Die Wundfläche wurde energisch mit Kali causticum geätzt. Die Benarbung schritt rasch vor sich, es stellte sich jedoch eine Contractur der Finger im Metacarpophalangealgelenke ein. Zur Behebung dieser Deformität wurde durch einige Monate consequent massirt, wobei nur eine leichte Besserung zu erzielen war. Mittlerweile war jedoch an der Streckseite des Daumens abermals eine Recidive aufgetreten, welche im Jänner 1887 ambulatorisch mittelst Löffel und Kali causticum behandelt wurde. Nach Verheilung der Wunde war der Zustand der rechten Hand folgender: (siehe Fig. 3) Ein circa 1 cm breiter, 7 cm langer, derber vollkommen unelastischer Narbenstrang zieht in der Höhe der Metacarpophalangealgelenke quer über die Hohlhand, wodurch alle 4 Finger (am meisten Zeige- und Ringfinger) in diesen Gelenken in Palmarflexion gestellt sind. Diese Schwiele ist über dem Köpfchen des Metacarpus IV bis zu Vier-

kreuzerstückgrösse ausgedehnt. Während die Finger im Metacarpophalangealgelenke flectirt sind, sind sie alle in den beiden Interphalangealgelenken fast hyperextendirt. Daumen ist vollkommen frei beweglich, doch zieht die dem Adductur pollicis entsprechende Hautfalte statt zum Metacarpus digit. III zu dem des 4. Fingers. Die Hand ist durch die Narbenmasse um 3 cm der Quere nach versehmälert. Die Beugebewegungen der vier Finger sind bis zur Bildung der Faust möglich.

Fig. 3.

Am 17. März 1887 excidirte Dr. Salzer die gesammte Narbenmasse der Hohlhand, wobei stellenweise die Palmaraponeurose mit entfernt werden musste, während die grossen Synovialsäcke der Hohlhand, sowie die proximalen Enden der phalangealen Scheiden der Fingerbeuger vollkommen intact blieben. Nunmehr gelang es leicht, die Finger in den Metacarpophalangealgelenken vollends zu strecken. Aus der Lumbarregion der anderen Seite wurde hierauf ein 12 cm langer, 6 cm breiter Lappen mit oberem Stiele geschnitten und in die Ränder des Defectes der Hohlhand eingenäht. Organtinseliienenverband. Der Verlauf war vollkommen reactionslos, am 5. und 7. Tage wurde der Stiel eingeschnitten und am 8. Tage vollkommen durchtrennt. Nach einigen Wochen verliess Patient mit vollkommen freier Beweglichkeit der Finger geheilt das Spital.*) Nach einem halben Jahre zeigte sich der Hautlappen vollkommen geschmeidig, so dass Patient wieder vollkommen seinem Berufe nachgehen konnte.

Fall III.

Autoplastik wegen Narbencontracturen des 3. und 4. Fingers nach Verbrennung.

Das zweijährige Kind T. M. griff im August d. J. im Alter von 10 Monaten in eine mit siedender Milch gefüllte Kanne, welche

*) Patient wurde von Dr. Salzer am 25 November 1887 in der Gesellschaft der Aerzte vorgestellt.

umfiel und ihren Inhalt über die rechte Hand des Kindes ergoss. Die daraus resultirenden Brandwunden heilten nach längerer Zeit, so dass das sehr gut und kräftig entwickelte Kind bei seiner Aufnahme folgende durch Fig. 4 ersichtliche Veränderungen zeigte: An der palmaren Seite der Hand vorspringende, derbe Narbenstränge, die vom Digitalwulst bis zur Mitte der 2. Phalange des 3., 4. und 5. Fingers reichten. Die Finger selbst waren in halbrechtwinkeliger Beugestellung im Bereiche des ersten Interphalangealgelenkes und in leichter Beugestellung in den Metacarpophalangealgelenken gestellt. Die Narbencontracturen des 5. Fingers setzten sich bis an die ulnare Seite desselben (besonders des Antithenar) fort. Die drei Finger konnten in der eben geschilderten Stellung nur etwas mehr im Sinne der Flexion activ bewegt werden, jeder auch forcirte

Fig. 4.

passive Streckungsversuch über diese Stellung hinaus war absolut unmöglich. Am Daumen und Zeigefinger befanden sich einige längliche, oberflächliche Narbenzüge, die jedoch in keiner Weise die Bewegung dieser Finger beeinträchtigten. Am 24. September wurde in Narkose der Narbenstrang des 3. Fingers mittelst eines V-förmigen Schnittes incidirt, um den Finger zu strecken und dann in einer Y-förmigen Nahtlinie die Wunde zu vereinigen. Es zeigte sich jedoch bald, dass besonders mit Rücksicht auf die grosse Flächenausdehnung der Narbe ein derartiges Operationsverfahren nicht zum Ziele führen würde, weshalb ich mich zur Ausführung einer Autoplastik entschloss. Zunächst wurden am 3. und 4. Finger die Narbenmassen bis auf die intacte Sehne gründlich exstirpirt, wodurch rechteckige Defecte zu Stande kamen, welche die ganze Grundphalange und mehr als die Hälfte der Mittelphalange (an der palmaren Fläche) einnahmen. Die Narbenmassen reichten bis zur Beugesehne, welche selbst intact war. Nunmehr wurden aus der Rückenhaut derselben Seite unter einander zwei einfach gestielte Lappen gebildet, von denen der obere seinen Stiel oben, der untere den seinen unten besass und diese Lappen, deren Grösse derjenigen der Defecte an der Hand entsprach, in der durch Fig. 5 und 6 ersichtlichen Weise an der Palmarseite der beiden Finger angenäht. Eine gleiche Plastik für

den kleinen Finger wurde wegen der Schwierigkeit der Lappenbildung unterlassen und für spätere Zeit in Aussicht genommen. Die Hand wurde mittelst Heftpflasterstreifen und Gypsbinden in der Stellung am Rücken befestigt und die Stiele der beiden Lappen bei vollkommen reactionslosem Verlaufe am 9., 11. und 13. Tage eingeschnitten, am 14. Tage vollkommen abgetrennt und in die noch freie 4. Wundfläche des Defectes eingenäht. 8 Tage später

Fig. 5.

Fig. 6.

konnte das Kind ganz geheilt entlassen werden; die beiden Lappen erlaubten eine vollkommen freie active Beweglichkeit des 3. und 4. Fingers, so dass das Resultat als ein höchst zufriedenstellendes bezeichnet zu werden verdient.

Diese drei Operationen ergaben vorzügliche Erfolge, so dass sie in Uebereinstimmung mit den guten Resultaten der von den früher citirten Autoren beschriebenen Fälle dazu aufmuntern, auch weiterhin ausgeübt zu werden, umsomehr, da die Operation als ungefährlich für den Kranken und leicht ausführbar für den Operateur zu bezeichnen ist.*)

*) Für die Anfertigung der Zeichnungen sage ich meinem Freunde Dr. Pilz besten Dank.